

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Наказ Міністерства розвитку громад та територій  
України**

2025 року № \_\_\_\_\_

**Міністерство розвитку громад та територій  
України**

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

\_\_\_\_\_  
(адреса задекларованого / зареєстрованого місця  
проживання (перебування))

\_\_\_\_\_  
(адреса фактичного місця проживання)

\_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження заявника)

\_\_\_\_\_  
(серія (за наявності), номер документа, що  
посвідчує особу та підтверджує громадянство України)

\_\_\_\_\_  
(уповноважений суб'єкт, що видав документ, дата видачі)

\_\_\_\_\_  
(електронна пошта (за наявності))

\_\_\_\_\_  
(номер телефону)

**Заява  
про отримання державної грошової допомоги**

Прошу надати \_\_\_\_\_

(зазначається вид допомоги: щорічна державна грошова допомога за \_\_\_\_ рік (роки)/

\_\_\_\_\_  
одноразова державна грошова допомога / одноразова державна грошова допомога у разі загибелі (смерті)

\_\_\_\_\_  
особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України,

\_\_\_\_\_  
смерть якої настала під час перебування такої особи в місцях несвободи, або смерті особи, звільненої з місць

\_\_\_\_\_  
несвободи, протягом року після її звільнення, якщо смерть настала внаслідок поранення, контузії, каліцтва,

\_\_\_\_\_  
захворювання, нещасного випадку, пов'язаних з перебуванням такої особи в місцях несвободи)

відповідно до Закону України "Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей":

прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)  
особи, позбавленої особистої свободи  
внаслідок збройної агресії проти України: \_\_\_\_\_



СЕД АСКОД

Міністерство розвитку громад та територій України

№ 76 від 21.01.2025

Підписувач Сорока Сергій Вікторович

Сертифікат 3FAA9288358EC0030400000026573A003F36DB00

Дійсний з 06.11.2024 0:00:00 по 05.11.2026 23:59:59

дата рішення Комісії про встановлення факту  
позбавлення особи особистої свободи  
внаслідок збройної агресії проти України:

---

(дата)

---

(підпис)

---

(власне ім'я, прізвище)

До заяви додаються:

1. Копія документа, що посвідчує особу заявника.
2. Довідка з реквізитами особового рахунка, відкритого в банківській установі.
3. Відомості або документи, що підтверджують факт позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України за кожний рік, за який особа звертається для отримання щорічної державної грошової допомоги<sup>1</sup>.
4. Копія свідоцтва про смерть або копія витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію смерті<sup>2</sup>.
5. Копія довідки, що підтверджує смерть звільненої з місць несвободи особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, нещасного випадку, пов'язаних з перебуванням такої особи в місцях несвободи.

Примітки:

1. Для отримання щорічної державної грошової допомоги.
2. Для отримання одноразової державної грошової допомоги у разі загибелі (смерті) особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, смерть якої настала під час перебування такої особи в місцях несвободи, або смерті особи, звільненої з місць несвободи, протягом року після її звільнення, якщо смерть настала внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, нещасного випадку, пов'язаних з перебуванням такої особи в місцях несвободи.

Директор Департаменту стратегічного  
планування та регіональної політики

Сергій СОРОКА